

| QUALIDADE | | Código do Formulário QLD.FOR.037 |
|---------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|
| TERMO DE CONSENTIMENTO | | |
| Código: CC.TCLE.020 | | |
| Data Revisão Atual: 08/05/2026 | | Data do Vencimento: 08/05/2028 |
| Nome: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Microcirurgia de Laringe | | |

Por este instrumento particular o (a) paciente _____, nascido em ____/____/____ ou seu responsável Sr. (a) _____, declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.078/90 que dá plena autorização ao médico assistente, Md _____, inscrito no CRM-RS sob o N° _____, para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado **"MICROCIRURGIA DE LARINGE"** por CID-10 _____ e todos os procedimentos que o incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o referido médico, atendendo ao disposto nos arts. 22º e 34º do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico anteriormente citado, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

DEFINIÇÃO: A cirurgia é realizada através da boca e da faringe. Não são realizados cortes externos e não ficam marcas evidentes na pele, como cortes ou manchas arroxeadas. Para alcançar o local a ser operado, um laringoscópio de suspensão é posicionado na boca e na garganta do paciente. Ele se apoia sobre os dentes (geralmente incisivos mediais) e sobre o tórax. Realiza-se também o posicionamento e a adaptação de microscópio cirúrgico e instrumentos especiais, como pinças, tesouras, endoscópios, aparelhos de corte e coagulação, bisturis elétricos, eletrônicos e laser. Podem também ser aplicados medicamentos, tecidos ou materiais (orgânicos ou não), em áreas da laringe, para auxílio na melhora da função.

Trata-se de uma cirurgia exploradora, ou seja, é impossível prever exatamente quais alterações serão encontradas na laringe. Em muitos casos, o tipo de doença só é realmente diagnosticado durante a cirurgia. Portanto, muitas decisões podem e devem ser tomadas durante a cirurgia, sem que seja possível solicitar o consentimento específico para proceder aos tratamentos necessários. Esses achados podem gerar consequências e impedir que o resultado final seja o esperado e o desejado. A alta hospitalar pode acontecer no mesmo dia ou no dia seguinte ao procedimento na maioria dos casos.


INDICAÇÕES DE CIRURGIA: A Microcirurgia de Laringe é indicada para remoção lesões de pregas vocais ou da laringe como um todo. Podem ser pólipos, nódulos, cistos, hemangiomas, papilomas, tumores malignos menores, biópsias e outras. A cirurgia visa à elucidação diagnóstica e/ou à correção da função de respiração, melhora da qualidade da voz e/ou da deglutição.

COMPLICAÇÕES:

1. Dor: É comum nos primeiros dias, de grau leve a moderado e com fácil controle. Medicações via oral geralmente são suficientes para aliviar a dor.
2. Redução da sensibilidade da língua e do paladar: podem ocorrer pela necessidade do uso do laringoscópio de suspensão. Geralmente são transitórias, com duração de semanas a meses.
3. Aftas e machucados na boca e na garganta: também pode ocorrer devido ao contato do laringoscópio ou dos instrumentos. Geralmente melhoram em uma semana.
4. Vômitos: Podem ocorrer algumas vezes, no dia da cirurgia ou após e podem ser constituídos de sangue coagulado (escuro).
5. Sangramento: Pode ocorrer a saída de sangue pela boca em pequena quantidade nos primeiros dias após a cirurgia.

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE: A legislação nacional vigente obriga os hospitais a manterem uma comissão e um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e com o National Healthcare Safety Network (NHSN), as taxas aceitáveis de infecção para cada potencial de contaminação cirúrgica são:

- ⊕ Cirurgias limpas: até 4%
- ⊕ Cirurgias potencialmente contaminadas: até 10%

| QUALIDADE | | Código do Formulário QLD.FOR.037 | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| TERMO DE CONSENTIMENTO | | | |
|  | Código: CC.TCLE.020 | | |
| | Data Revisão Atual: 08/05/2026 | | Data do Vencimento: 08/05/2028 |
| | Nome: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Microcirurgia de Laringe | | |

🕒 Cirurgias contaminadas: até 17%

Mesmo com a adoção de todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e de sua equipe quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado.

Declara ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente e aceitou, compromissando-se respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo(a) médico(a), estando ciente de que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente).

Declara, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura garantia de cura e de que a evolução da doença e do tratamento pode exigir a modificação das condutas inicialmente propostas. Autoriza, desde já, o médico a adotar as providências necessárias para a solução dos problemas eventualmente surgidos, inclusive a realização de transfusão de sangue e hemoderivados (como concentrado de hemácias, plasma fresco, concentrado de plaquetas e concentrado de fatores de coagulação), conforme sua avaliação clínica.

Declara estar ciente e de acordo que o material retirado pelo médico responsável pelas condutas em meu atendimento, obtido por qualquer método (biópsia, punção aspirativa, cirurgia ambulatorial ou em centro cirúrgico, esfregaços e/ou todo material destinado ao estudo anatomopatológico) deverá ser submetido a exame anatomopatológico. Este exame consiste na avaliação dos tecidos e células a fim de elucidar o diagnóstico médico. Desta forma:

Concedo e autorizo o encaminhamento da amostra para exame em laboratório especializado.

Não concedo e não autorizo o encaminhamento da amostra para exame. Relato estar ciente que a amostra coletada será descartada, podendo desta forma comprometer com o diagnóstico médico, bem como impedir o tratamento precoce em caso de constatação de alguma anomalia.

Que fica sob sua responsabilidade, buscar o resultado do exame, junto ao seu médico e/ou na Secretaria Municipal de Saúde de seu município (se atendido SUS).

Declara estar ciente de que os dados pessoais e informações de saúde serão tratados conforme Lei Geral de Proteção de dados (Lei nº 13.709/2018), exclusivamente para fins assistenciais, administrativos e legais relacionados ao atendimento.

Finalmente, declara ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível.

Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns **RISCOS E COMPLICAÇÕES** deste procedimento, expressa seu pleno consentimento para sua realização.

Veranópolis (RS) _____ de _____ de _____.

Ass. Paciente e/ou Responsável

RG: _____

CPF: _____

Md _____

CRM _____

Código de Ética Médica – Art. 22. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. Art. 34. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.